Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Bonn.
Direktor: Prof. Dr. Polisch.

Kraftwagenführer mit Nervenleiden und Geistesstörungen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn

vorgelegt am 15. Juli 1935

von

Ludwig Wagemann

aus **Breinig** b. Aachen.

Druck von H. Trapp, Bonn, Stiftsgasse 11 / 1936.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Bonn.

Referent: Prof. Dr. Gruhle.

Korreferent: Prof. Dr. Pohlisch.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen lieben Eltern!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546416_0105

Kraftwagenführer mit Nervenleiden und Geistesstörungen.

Heute, im Zeitalter des rasenden Verkehrs und angesichts des noch ständig anwachsenden Kraftfahrwesens, wird man bestrebt sein müssen, alle Gefahrenmomente, die nun einmal die schnellere Abwicklung des Verkehrs mit sich bringt, auszuschalten, wenigstens auf das geringstmögliche Maß zurückzuführen suchen. Es erhebt sich also die Frage: wo liegen die Gefahrenquellen, und zwar insbesondere für den Automobilverkehr? Gerade hierbei weist die Statistik die meisten und schwersten Unfälle auf; tragen sich doch an jedem Sonntag in Deutschland erfahrungsgemäß ungefähr 100 Kraftwagenunfälle zu, im Jahr 5000, wodurch jährlich etwa 10 000 Menschenleben zu Schaden kommen. Sehen wir von plötzlich auftretenden Fahrzeugschäden und Umwelteinflüssen ab, so wird in den meisten Fällen wohl der Führer selbst für einen eventuellen Unfall seines Wagens verantwortlich zu machen sein. Statistisch steht nämlich fest, daß 90 Prozent aller Fahrzeugunfälle der Mensch mit seinen unzulänglichen körperlichen und geistigen Anlagen verschuldete, während laut Sachverständigenurteil sich die Zahl der außergewöhnlichen Unfälle nur auf 10—20 Prozent beläuft. Es ist darum eine im Interesse der öffentlichen Sicherheit berechtigte Forderung, daß man zum selbständigen Führen von Kraftfahrzeugen nur zuverlässige, auf ihre körperliche sowie geistige Eignung hin geprüfte Personen zuläßt.

Es mag verwundern, zu hören, daß bis 1910 eine derartige Untersuchung bei uns in Deutschland noch nicht eingeführt war. Hier interessiert vielleicht auch die Stellung des Auslandes zur ärztlichen Prüfung der Fahrscheinbewerber. England hat sich nämlich erst in den letzten Jahren dazu aufgeschwungen, während bislang Frankreich noch darauf verzichten zu können glaubt. Belgien verlangt sie seit 1924, und Spanien stellt nicht nur Forderungen hinsichtlich der körperlichen, sondern auch der geistigen Eignung. Amerika begnügt sich mit der schriftlichen Versicherung der Gesundheit des Gesuchstellers, verlangt von ihm aber ferner auch die

Zusicherung, daß er von keinem organischen Herzleiden, nervösen Leiden, Epilepsie, Paralyse usw. befallen sei. Einen weiteren Schutz verschafft sich New-York dadurch, daß es Autoführern, die sich öfters Verstöße gegen die Verkehrsregeln zuschulden kommen lassen, den Fahrschein für ein Jahr entzieht. Eine nochmalige Prüfung kann dann jedesmal wieder vorgenommen werden. Wie steht es nun in Deutschland?

Gemäß der „Anweisung über die Prüfung der Führer von Kraftfahrzeugen" im Reichsgesetzblatt vom 22. Juli 1930 sollen die Bewerber um den Führerschein „im allgemeinen einen gesunden und kräftigen Eindruck machen und eine regelrechte Körperbeschaffenheit, insbesondere ein ausreichendes Seh- und Hörvermögen, aufweisen. Körperbeschaffenheit und geistiger Zustand sollen den nicht geringen Anforderungen der Tätigkeit eines Kraftzeugführers entsprechen; es dürfen keine Anzeichen dafür vorhanden sein, daß sie sich in absehbarer Zeit verschlechtern. Sind hierfür auch nur Verdachtsgründe vorhanden, so ist die betreffende Person zunächst als nicht geeignet anzusehen und wiederholt, nötigenfalls durch Fachärzte, zu untersuchen, bis der Zustand zweifelsfrei klargelegt ist." Hiernach kommen alle Bewerber mit schwereren Nervenleiden, besonders mit solchen, die mit Lähmungserscheinungen an den Extremitäten einhergehn, nicht als Kraftwagenführer in Frage. Ebenfalls müssen geistig Minderwertige bezugsweise geistig Gestörte von vorneherein ausscheiden. Diese letzte Bestimmung kommt in der gleichen Anweisung unter I. Ag besonders deutlich zum Ausdruck: „Hochgradige Neurasthenie, progressive Paralyse und andere Geisteskrankheiten, organische Gehirnkrankheiten, Tabes und andere Rückenmarkskrankheiten machen zum Führen eines Kraftfahrzeugs ungeeignet; deshalb ist der Untersuchte schon bei genügendem Verdacht auf diese Krankheiten vorläufig als ungeeignet anzusehen und gegebenenfalls ein fachärztliches Gutachten zu verlangen. Krämpfe (Epilepsie) und Schwindel machen zum führen eines Kraftfahrzeugs ungeeignet." Der mit der Untersuchung der Antragsteller des Führerscheins beauftragte Amtsarzt wird auf krankhafte Veranlagungen solcher Art zu achten haben und sie bei der höheren Verwaltungsbehörde, die über Ausstellung oder Nichtgewährung des Führerscheins zu befinden hat, wenigstens melden, falls er nicht selbst schon ein end-

gültiges Tauglichkeitszeugnis ausstellen wird. Im andern Fall wird man das Gutachten eines Facharztes einholen. Im Zusammenhange hiermit bleibt noch zu erwähnen, was die Bestimmungen für die „ethisch Minderwertigen" vorsehen. Unter II Abschnitt 3 der „Anweisung" ist folgendes zu lesen: „Die Ortspolizeibehörde hat zu prüfen, ob gegen den Antragsteller Tatsachen vorliegen (z. B. schwere Eigentumsvergehen, Neigung zum Trunke oder zu Ausschreitungen, insbesondere zu Roheitsvergehen), die ihn als ungeeignet zum führen eines Kraftfahrzeugs erscheinen lassen . . .

. . . die obere Verwaltungsbehörde stellt zunächst durch Anfrage bei der für das deutsche Reich bestehenden Sammelstelle für Nachrichten über Führer von Kraftfahrzeugen fest, was etwa Nachteiliges über den Antragsteller dort bekannt ist . . ." Wir ersehen daraus, daß die Behörde sich vor der Ausstellung des Führerscheins sehr genau über die Persönlichkeit der Antragsteller, ihre technischen, physischen und psychischen Fähigkeiten und Eigenschaften, über ihren Ruf und ihre ethischen Qualitäten vergewissert. Der weiteren Aufklärung dient auch § 36 der Verkehrsordnung über den Kraftfahrzeugverkehr vom 15. Juli 1930: „Werden Tatsachen festgestellt, die die Annahme rechtfertigen, daß eine Person zum Führen von Kraftfahrzeugen ungeeignet ist, so kann ihr die Fahrerlaubnis dauernd oder für bestimmte Zeit durch die für ihren Wohnort zuständige höhere Verwaltungsbehörde entzogen werden." Durch eine Reihe von Gesetzen sucht der Staat sich also Klarheit zu verschaffen über Vorleben und Veranlagung der Antragsteller und gleichzeitig seine Bürger vor unzuverlässigen Elementen durch ihren rücksichtslosen Ausschluß vom Autoführen zu schützen. Aus den Bestimmungen ist nicht ersichtlich, wer Angaben über Untauglichkeit eines Bewerbers zu machen berechtigt ist. Doch ist anzunehmen, daß jedem Arzt, ja auch dem vernünftigen, einigermaßen sachkundigen Laien, dieses Recht zusteht. Ich muß in diesem Zusammenhang auf eine Rechtsfrage eingehen, die dem Arzt in solchen Angelegenheiten zu jeder Zeit gestellt werden kann. Umsomehr muß ich das, als ich in der Literatur einen solchen Fall verzeichnet fand. — Der einen Paralytiker behandelnde Arzt war sich nämlich nicht klar, ob er der zuständigen Behörde Mitteilung von der Erkrankung seines Patienten machen dürfe. Er führt zur Stütze seiner Bedenken den folgenden Abschnitt in Ebermayers

Buch „Der Arzt in seinem Recht“ an: „Wissenschaft und Rechtsprechung ... erkennen an, daß es Rechtspflichten gibt, die einer Verschwiegenheitspflicht vorgehen können, daß es höhere Pflichten geben kann, hinter die das Interesse des Kranken an der Geheimhaltung dessen, was er dem Arzt vertraut, zurücktreten muß. In solchen Fällen entsteht für den Arzt eine Pflichtenkollision, bei der es ihm oft sehr schwer werden wird, das Richtige zu finden. Auf der einen Seite steht das Interesse des Kranken an Geheimhaltung und die Pflicht des Arztes zu solcher Geheimhaltung, auf der anderen Seite irgendein berechtigtes öffentliches oder privates Interesse, durch den Arzt unterrichtet zu werden. Sache des Arztes ist es hier, abzuwägen, welches Interesse das höhere ist. Bestimmte gesetzliche Regeln lassen sich nicht geben.“ Der Arzt hat sich dann an einen „auf diesem Gebiete besonders versierten Medizinalbeamten“ mit der Bitte um Auskunft gewandt und erhielt die Antwort, daß eine Verletzung des § 300 StGB. nicht in Betracht komme, da höhere, die Allgemeinheit betreffende Interessen vorlägen. Wir haben hier ein Urteil von berufenster Seite. Nach meinem Dafürhalten ist es nicht nur das Recht des Arztes, die Behörden in einem solchen Falle aufzuklären und durch die dadurch veranlaßte Führerscheinentziehung schlimmeres Unheil zu verhüten, sondern seine Pflicht, die er sich, seinem Beruf und seinem Volke gegenüber schuldig ist. Es ist zu erwarten, daß mit Anbruch der neuen Zeit sich in diesen Dingen eine andere, gesundere Auffassung, fern von schwächlicher Humanitätsduselei, breit macht. — Die gesetzlichen Bestimmungen, die im Rahmen dieser Arbeit zu berücksichtigen sind, und an die der untersuchende Arzt und die Behörde sich strengstens zu halten hat bei der Führerscheinerteilung, sind damit erschöpft.

Gehen wir nun zu den praktischen Fällen über, zunächst zu den in der Literatur verzeichneten. Ihre Zahl ist gering bei der bisher noch geringen Beachtung, die dieses Gebiet in wissenschaftlichen Kreisen gefunden hat.

1. Fall.

Es ist ein Paralytiker, der im Allenberger Krankenhause in Behandlung stand, und über den in der Psych. Neurol. Wochenschr. vom Dezember 32 Nachstehendes berichtet wird:

„Vor kurzem war hier ein Kraftwagenführer wegen Paralyse in Behandlung. Nach der Malariakur und Nachbehandlung mit Neosalvarsan hatte sich sein Zustand zwar wesentlich gebessert, er war geordnet und klar, aber urteilsschwach und noch recht reizbar, so daß es uns nicht ratsam erschien, ihn ohne weiteres wieder seine Tätigkeit als Chauffeur ausüben zu lassen ...

... Darauf haben wir dem für den Entlassungsort des Patienten zuständigen Regierungspräsidenten über die Angelegenheit berichtet. Der Patient war inzwischen nach Mitteldeutschland verzogen und dort wieder als Chauffeur tätig. Unser Bericht war an die zuständige Behörde weitergegeben worden. Nach Kenntnisnahme der hiesigen Akten hielt der Kreisarzt die Voraussetzungen für Entziehung des Führerscheins für gegeben. Auf dringende Bitten der Ehefrau des Patienten wurde ihm anheimgestellt, sich nochmals in einer psychiatrischen Klinik untersuchen zu lassen. Das dortseitige Gutachten sprach sich dahin aus, daß gegen eine Belassung des Führerscheins zurzeit nichts einzuwenden sei, daß aber in anbetracht des noch positiven Liquorbefundes eine weitere ärztliche Überwachung des Heilungsverlaufes der Erkrankung notwendig erscheine. Daraufhin erklärte sich der Kreisarzt damit einverstanden, daß der Führerschein dem Patienten vorläufig belassen würde mit der Maßgabe, daß er sich nach einer bestimmten Frist einer Nachuntersuchung zu unterziehen habe."

Kommen wir zur Kritik des Falles, so erscheint es vorerst merkwürdig, daß zwei Fachärzte die Heilfähigkeit dieses Leidens und infolgedessen die Berufstauglichkeit des Erkrankten verschieden einschätzen. Hinzufügen muß ich, daß ich die Bedenken des Allenberger Arztes dahin auslege, daß er den Kranken für dienstuntauglich in seinem bisherigen Gewerbe hielt. Er kam zu dieser Ansicht auf Grund seines Untersuchungsbefundes. „... hatte sich sein Zustand zwar wesentlich gebessert, er war geordnet und klar, aber urteilsschwach und noch recht reizbar." Der Kranke zeigt den Restzustand der expansiven, der klassischen Form der progressiven Paralyse. Als solcher wird er nicht über die genügende Denkfähigkeit verfügen, wird deshalb auch nicht den rettenden Gedanken bei drohender Verkehrsgefahr zur Stelle haben und den erlösenden Ausweg aus der heiklen Lage finden. Das Unglück ist dann aber da, herbeigeführt durch die mangelhafte Urteilskraft

eines Kraftwagenführers, der nach dem Gesetz wegen seiner Mängel für fahruntauglich gilt. Noch eine andere Unzulänglichkeit weist unser Kranker auf, das ist seine abnorme Reizbarkeit. Es ist bekannt von den Paralytikern, daß sie häufigen Stimmungswechsel zeigen und in ihrer Launenhaftigkeit sich zum extremsten Leidenschaftsausbruch versteigern können. Einmal gereizt, können diese Armen ihrer Umgebung zur wahren Hölle werden. Wozu die Unbeherrschtheit und Stimmungsschwankungen einen paralytischen Fahrer im Verkehrsleben führen können, ist nicht auszudenken! Den Einwand, daß es sich bei unserem Kranken um einen leichten Fall handle, wo die Gemüts- und Geistesverfassung nicht als sonderlich defekt zu beurteilen sei, kann ein vorsichtiger Arzt, der mit allen Möglichkeiten rechnet, nicht gelten lassen. Diesem Einwurf steht weiter entgegen, daß jederzeit, und zwar ganz schnell, eine Verschlimmerung der Krankheit, ein sogenanntes Recidiv, eintreten kann. Einmal ist also an der Tatsache nicht zu rütteln, daß trotz bester, erfolgreicher Heilmethode dennoch Defekte, wenn auch manchmal nur geringe, zurückbleiben, und dann sind die also Geheilten trotz ihrer „vollkommenen Remission" für ein an so verantwortungsvollen und schweren Posten eines Kraftwagenführers untauglich. Ein anderes Mal muß man jederzeit mit einem Recidiv rechnen, ein zweiter stichhaltiger Grund, warum Paralytiker als Autoführer nicht in Betracht zu kommen haben. Darum möchte ich auch der Forderung der Gutachter, „daß aber in anbetracht des noch positiven Liquorbefundes eine weitere ärztliche Überwachung des Heilungsverlaufes der Erkrankung notwendig erscheine" nicht so viel Bedeutung beimessen, zumal ja bei gebessertem Liquorbefund das klinische Bild trotzdem ernst und wenig verheißungsvoll sein kann. Ich werde aber später noch einmal auf die Wechselbeziehungen zwischen Liquor und klinischen Erscheinungen zurückzukommen haben.

2. Fall.

Marloth zeigt in der Kl. Wochenschr. 1928, 36 an Hand eines Unglücksfalles, verursacht durch Tabes, wie gefährlich derartige Nervenleiden sind, besonders infolge ihres schleichenden, unmerklichen Fortschreitens und deshalb für den Laien erst spät erkennbaren Krankheitszustandes. „So verunglückte ein Motorradfahrer,

der von diesen Störungen angeblich nicht viel gemerkt hatte, mit seinem Motorrad. Im Krankenhaus, in das er gebracht werden mußte, wurde eine Tabes festgestellt." Wie bereits gesagt, den an derartigen Leiden Erkrankten fällt ihr veränderter Zustand kaum auf, höchstens daß sie die zittrigen, ausfahrenden Bewegungen an Bein und Arm auf momentane Überarbeitung, „Nervösität" zurück führen. Sie denken nicht, daß dahinter ein ernstes Leiden stecken kann, das eines Tages seine ganze Tücke und Gefährlichkeit zeigen kann, indem die Muskelkoordination versagt bei der Bedienung des Hand- oder Fußhebels am Fahrzeug (oder durch fehlerhaftes Unterlassen) und ein Unglück unvermeidlich wird. Auch Tabes ist deshalb wie die progressive Paralyse, besonders auch im Hinblick auf die Unmöglichkeit einer vollständigen Abheilungsfähigkeit, die für beide Krankheiten gilt in gleichem Maße, ein Leiden, das zum Führen eines Kraftwagens untauglich macht.

3. Fall.

In derselben Wochenschrift finden wir einen Fall von Somnambulismus beschrieben. „Es handelte sich dabei um einen 43jährigen Mann, bei dem angeblich epileptische Anfälle wahrgenommen wurden, an dem jedoch nur nächtliche Schlafstörungen nachzuweisen waren. Wegen Mangels ihn belastenden Anhaltspunkte wurde ihm die Tauglichkeit zum Fahren nicht abgesprochen." ... Das Gesetz schließt Epileptiker vom Kraftwagenführen aus. Wir können in unserem Falle auch nicht mit Bestimmtheit damit rechnen, daß ein Anfall nicht mal tagsüber auftreten könne. Und doch wird man sich hier zu einer milderen Beurteilung des Falles deshalb entschließen können, weil in den 43 Lebensjahren, die der Mann zählt, nur „nächtliche Störungen" aufgetreten sind. Es ist anzunehmen, daß die Anfälle auch weiterhin auf die Nacht beschränkt bleiben werden. Ferner spricht für die Belassung des Führerscheins seine bestandene psychotechnische Prüfung, die man zwecks weiterer Aufklärung über seine Reaktionsfähigkeit mit ihm vorgenommen hatte. Zeichen von geistiger Verödung, die im Gefolge einer Epilepsie häufig auftreten kann, konnten also nicht festgestellt werden.

4. Fall.

In dem Urteil des Preußischen Ob.L.G. vom 6. 12. 1928 steht zu lesen: „Er war in nicht ganz nüchternem Zustande mit seinem Kraftwagen in sehr schnellem Tempo gefahren, hätte beim Einbiegen beinahe 2 Frauen überfahren und geriet mit seinem Wagen auf den Bürgersteig. Dort hatte er einen Mann schwer verletzt." Man entzog ihm den Führerschein und verurteilte ihn wegen fahrlässiger Körperverletzung zu 300 RM Geldstrafe. Wenn die Toleranz gegenüber Alkohol individuell verschieden ist, so werden doch auch kleinere Mengen die Psyche jedesmal nachteilig beeinflussen. Unter der Einwirkung des Alkohols täuscht er sich über seine eigenen Kräfte und Fähigkeiten und hält die Anforderungen, die ihm das Leben stellt, für geringer als sie sind. Wehe dem Autoführer, der sich in solcher Trugverfassung befindet! Im Wahngefühl seiner erhöhten Leistungsfähigkeit läßt er sich zu schnellerem Tempo verleiten, das ihm hingegen die nötige Übersicht über die Verkehrslage raubt. Die Steigerung der Fahrschnelligkeit aber einerseits und die Unbesonnenheit des Fahrers anderseits wirken zusammen, den Fahrverkehr zu komplizieren, oft ein Unglück herbeizuführen, das bei ordnungsmäßigem Fahren außerhalb des Bereiches der Möglichkeit gelegen war. Der Ausdruck „in nicht ganz nüchternem Zustande" ist außerordentlich vorsichtig gewählt; er sagt bewußt nicht zuviel, drückt daher umso deutlicher die verheerende Wirkung des Alkohols im Fahrwesen aus. Es können eben keine Richtlinien für jedermann betr. des Alkoholquantums, das zu genießen noch statthaft ist, gemacht werden. Hier werden auch keine „Blutproben" als Gradmesser für verbotenen Genuß aufgestellt werden können. Jeder muß eben mit sich selbst abmachen, nur soviel zu trinken, wie er verantworten kann, damit ihm bei einem etwaigen Unfall nichts zur Last gelegt werden kann. — Ein Wort sei noch kurz gesagt über die chronischen Alkoholiker mit ihren verschiedenen Formen wie Delirium tremens, Korsakowsche Krankheit, Alkoholhallucinose usw. Alle derartigen Kranken fallen im Gesetz unter die Rubrik der ethisch-moralisch Minderwertigen. Bei ihnen kann schon gleich die Ortspolizeibehörde veranlassen, daß ihr Bewerbungsgesuch um den Führerschein abschlägig beantwortet wird. „Die Ortspolizeibehörde

hat zu prüfen, ob gegen den Antragsteller Tatsachen vorliegen z. B. schwere Eigentumsverbrechen, Neigung zum Trunke..., die ihn als ungeeignet zum Führen eines Kraftwagens erscheinen lassen."

5. Fall.

Die Leitung des Städtischen Gesundheitsamtes der Stadt Leipzig veranlaßte den dortigen Stadtrat, bei allen in städtischen Diensten stehenden Kraftwagenführern eine Nachuntersuchung auf ihren körperlichen und geistigen Zustand durchzuführen. Die leitenden Ärzte gingen dabei von dem Standpunkte aus, daß eine einmalige Untersuchung nicht genüge, daß vielmehr eine anfangs unbemerkte krankhafte Veranlagung, oder eine Alterserscheinung, oder eine andere, im Laufe der Zeit erworbene gesundheitliche Schädigung sich verschlimmern könne und folgerichtiger Weise ein Unglück heraufbeschwören könne und müsse. Marloth berichtet in der Klin. Wochenschr. 28 S. 1727 folgendes über das Ergebnis der Nachprüfung: „Einige Fahrer wurden aus dem Fahrdienst herausgezogen wegen vorzeitig auftretender schwerer Altersneurasthenie, also wegen eines Nervenleidens, das gerade die Fahrsicherheit bedrohlich herabsetzt. Andere wurden rechtzeitig abgelöst wegen erhöht fortschreitender Arterienverkalkung und deren Folgezuständen..."

Wir haben es hier mit häufig vorkommenden Alterserscheinungen zu tun. Das eine Mal handelt es sich um nervöse Erschöpfungszustände, das andere Mal um eine Abnutzungskrankheit und Funktionsschwäche der Gefäßmuskulatur. Die Folgen der „Nervenschwäche" bestehen im Nachlassen der geistigen Spannkraft, Mangel an Gedankenkonzentration, Willensschwäche, affektive Übererregbarkeit und Reizbarkeit. Wie verhängnisvoll das Fahren eines mit derartigen Mängeln behafteten Menschen sein kann, läßt sich denken. Freilich ist hierbei zu beachten, daß es verschiedene Grade der Erkrankung geben kann, und daß nicht ihre ersten Anzeichen unbedingt fahruntauglich machen müssen. Es lassen sich auch diese Erschöpfungszustände, falls sie durch dauernde psychische Spannung oder geistige oder körperliche Überarbeitung bedingt sind, weitgehendst zur Heilung bringen. Schwerer sind die Fälle allerdings zu beurteilen, wobei die Voraussetzungen zum Ausbruch derartiger Erkrankungen nicht exogener Natur sind, sondern wo die Anlage

schon immer vorhanden war und es nur eines geringen Anlasses bedarf, um in stärkster Form in die Erscheinung zu treten. Man wird aber auch bei dieser Form — ich meine nämlich die eudogene Nervosität — kein Allgemeinurteil abgeben können, da es auch hier graduelle Unterschiede immer gibt. Zudem wird man sich auch hier noch Erfolge von einer vernünftig betriebenen Psychotherapie versprechen können. Davon zeigt hier ein Beispiel, das uns ein bekannter Arzt von seiner Patientin mitteilte. In einer großen Stadt kam es an einem äußerst belebten Platze zu einer ganz verzwickten Verkehrslage. Ein Unglück schien unvermeidlich. Nur die Geistesgegenwart der oben genannten Patientin, einer Dame mit endogener Nervosität, vermochte das Unheil abzuwenden, während nachweislich die anderen Fahrer versagten.

Nachdem ich die Krankheitsfälle aus der Literatur erschöpft habe, gehe ich über zu denen, deren Krankheitsgeschichte mir aus der Heil- und Pflegeanstalt zu Bonn und aus der Alexianeranstalt zu Aachen zur Verfügung gestellt wurden. Ich beginne mit einem Fall von Manie.

1. Fall.

Fabrikant X., 35 Jahre alt.

Früher: Kurzdauernde Depressionen und etwas längere manische Phasen. 1930 Manie von 14 monatlicher Dauer. Dieselbe klingt langsam ab.

Patient hatte früher einmal einen Fahrschein, der ihm während der letzten Manie entzogen wurde.

Jetzt: gesteigertes Selbstbewußtsein, leichter Rededrang, hohe Selbsteinschätzung. Patient macht viele Pläne und entwickelt auch im Geschäft einen erheblichen Tatendrang, will sich einen neuen Wagen kaufen und mit dem dann große Touren machen. Kommt zum Referenten, um sich ein Führerscheinattest zu besorgen.

Status.

Psychisch: pyknischer Habitus, leicht motorische Unruhe, Euphorie, gesteigertes Selbstbewußtsein, leichter Rededrang, große Ablenkbarkeit.

Körperlich: o. B.

Die Ausstellung des Attestes wird abgelehnt, ein Umstand, der den Patienten aber nicht sehr trifft. Er spricht von allen möglichen neuen Plänen in abspringender Weise.

Nach einigen Wochen richtet er an den Referenten nochmals einen Brief in der gleichen Angelegenheit. Als ihm seine Bitte wieder abgeschlagen wird, läßt er nichts mehr von sich hören.

Wir hören hier von einem Kranken, der mehrere Phasen des circulären Irreseins durchgemacht hat und sich augenblicklich in einem manischen Anfall befindet. Es zeigen sich nach 14monatlicher Dauer Zeichen einer Besserung. Als Residualzustand der Erkrankung kommen, besonders für unsere Betrachtung, in Frage das gesteigerte Selbstbewußtsein, die leichte Ablenkbarkeit und die motorische Unruhe. Auffällig vor allem ist auch die Gleichgültigkeit, mit der er die Nichterteilung des Attestes hinnimmt. Deutlich kennzeichnet sich darin die anormale Reaktionsweise. Der Rededrang verrät die mangelnde Gedankenkonzentration. Dieses unstäte, kontrollose Wesen, das der Kranke an den Tag legt, müßte ihn aber als Kraftwagenführer zu einer großen Gefahr für den Verkehr machen. Selbstverständlich besteht die Möglichkeit einer vollkommenen Besserung, doch weiß man nie, wie lange die normalen Zeiten, wenn sie wirklich eintreten, andauern. Häufig auch weicht Gemüts- und Geistesverfassung dieser abnorm veranlagten Menschen in dem einen oder anderen Punkt dauernd vom gewöhnlichen Menschentyp ab. Will man sich daher vor üblen Überraschungen schützen, so darf man diesen „unsicheren Kantonisten" eben den Führerschein nicht aushändigen. Um so betrüblicher ist es natürlich, das diese Menschen manchmal lange, ja sehr lange Zeit normal bleiben können und dann unter den Folgen ihrer geistigen Unzulänglichkeit besonders zu leiden haben.

II. Fall.

Ein ähnlich gelagerter Fall ist folgender. Es handelt sich hier um einen Manisch-Kranken im höchsten Erregungszustand, der von der Polizei in die Aachener Alexianeranstalt eingeliefert wurde. In der Krankengeschichte heißt es u. a., daß er „ sehr unruhig war, ständig in ideenflüchtigerweise schwätzte, aus Leibeskräften schrie und dauernd Angriffe auf die Umgebung machte, spuckte und zu

beißen suchte". - Erst am 9. Tage wurde er ruhiger, blieb zu Bett und nahm Nahrung.

Weiter heißt es dort:

„Wurde gestern Abend nach Hause entlassen mit polizeilicher Zustimmung. Von Bruder und Vater gegen Revers abgeholt.

Gebessert von manischem Erregungszustand.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein — Paralyseverdacht.

Der leitende Arzt der Anstalt stellte auf Ersuchen des Landrates folgendes Gutachen über den Geisteszustand zwecks Führerscheinentziehung aus.

Gutachten über den Geisteszustand des J. W.

Befund.

Bei der am 16. 5. 32 durch mich vorgenommenen Untersuchung gab W. an, daß er außer den beiden Krankheitszuständen in den Jahren 28 und 32 geistig immer gesund gewesen sei. Auch andere Krankheiten ernsthafter Art habe er nicht gehabt. Die beiden genannten Störungen führe er auf Überarbeitung zurück, da er sich beide Male durch Übernahme neuer Vertretungen außerordentlich angestrengt habe. Nach seiner Entlassung aus Düren (Prov.-Heil- und Pflegeanstalt) sei er noch 3 Wochen im hiesigen Genesungsheim gewesen und seitdem arbeite er wieder in vollem Umfange. Er habe zurzeit keine Klagen und fühle sich völlig gesund. Bezüglich der Notwendigkeit, im Besitze eines Führerscheins zu sein, gab er an, daß er geschäftlich ruiniert sei, wenn ihm derselbe entzogen würde. Er könne seine Vertretungen nur wahrnehmen, wenn er in der Lage sei, im Auto seinen weitverbreiteten Kundenkreis zu besuchen. Es bleibe ihm gar nichts anderes übrig, als Schluß zu machen (Selbstmord) wenn er auf diese Weise um seine Stellung käme, die er sich mit soviel Arbeit und Mühe aufgebaut habe.

Die weitere Untersuchung ergab, daß bei W. z. Zt. keine krankhaften psychischen Veränderungen bestehen. Er zeigte zwar hinsichtlich der durchgemachten Krankheitsschübe keine volle Einsicht, was jedoch offenbar in dem verständlichen Streben geschah, deren Bedeutung für seine Eignung als Kraftwagenführer herabzumindern, nicht aus echter Urteilsschwäche.

Auch sonstige Störungen auf intellektuellem Gebiete, überwertige Vorstellungen, Defekte des Gedächtnisses oder der Merkfähigkeit ließen sich nicht nachweisen.

Die Stimmungs- und Affektlage war normal.

Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen waren nicht vorhanden.

Auch auf körperlichem Gebiet ergab die Untersuchung keine krankhaften Veränderungen.

Beurteilung:

Nach der Vorgeschichte stammt W. aus einer erblich belasteten Familie und hat selbst 2 einwandfrei beobachtete Krankheitsschübe des manisch-depressiven Irreseins durchgemacht, und zwar in den Jahren 28 und 32. Es handelt sich beim Manisch-depressiven Irresein um eine periodisch, in einzelnen Schüben auftretendes Leiden, welches nach mehr oder weniger langer Dauer in der Regel mit Zeiten völliger Gesundheit abwechselt. Es gibt Fälle, bei denen im ganzen Leben nur 1 oder 2 solcher Krankheitsschübe auftreten, andere, die zu 20 und mehr manischen oder depressiven Phasen führen. In keinem Falle läßt sich auch nur mit annähernder Sicherheit voraussagen, ob und wann ein neuer Krankheitsschub auftritt. Wenn sich deshalb auch z. Zt. bei W. keinerlei Anzeichen einer geistigen Störung nachweisen lassen, so muß doch damit gerechnet werden, daß jederzeit eine neue Krankheitsperiode eintreten kann. Da nun schon der Beginn der Krankheitsschübe, wie es im Wesen der Krankheit liegt, mit Selbstüberschätzung, Kritiklosigkeit, aus innerer Erregung geborenem Bewegungsdrang einhergeht, und dieser Zustand plötzlich, d. h. von einem Tage zum andern oder sogar von einer Stunde zur anderen einsetzen kann, bedeutet die Führung eines Kraftwagens durch W. sowohl für diesen selbst als auch im Hinblick auf die öffentliche Sicherheit eine schwere Gefahr. Trotz der Härte, die die Entziehung des Führerscheins für W. — zumal bei seinem jetzigen Zustand geistiger Gesundheit — mit sich bringt, muß man deshalb zu dem Schluß kommen, daß ihm die Erlaubnis zur Führung von Kraftwagen weiterhin nicht zugebilligt werden kann.

Fall III.

Auch folgender Fall von Paralyse wurde in der Alexianeranstalt zu Aachen beobachtet. Es handelt sich um einen Feuerwehrmann L. N., der zweimal in Behandlung war, das erste Mal vom 5. 1. 32 bis 17. 3. 32, das zweite Mal vom 30. 3. 32 bis 14. 4. 32.

Bei der ersten Aufnahme wurde folgende Vorgeschichte erhoben:

Einlieferung mit dem Feuerwehrauto aus dem Elisabeth-Krankenhaus. War dort sehr unruhig und nicht mehr zu halten.

Hier bei der Aufnahme war Patient abwechselnd euphorisch witzelnd und anmaßend frech. Stellte sofort eine Reihe Bedingungen bezüglich seiner Behandlungsweise, berief sich auf seine Körperstärke und auf den X. I., bei dem er als Chauffeur tätig war. Zwischendurch blinzelte er dem Arzt vertraulich zu und begann in ? Weise zu witzeln. Seinem Zustand stand er ganz kritiklos gegenüber. Über seine Person, Ort und Zeit zeigte er sich orientiert.

Status.

Körperlich: Mittelgroßer, mäßig kräftig gebauter, ausreichend genährter Mann.

Schädel: o. B.

Pupillen: Links größer als rechts, links leicht entrundet, bds. nur ganz geringe Lichtreaktion, links fast gar nicht. Convergenzreaktion weniger stark herabgesetzt.

Zunge zittert.

Flattern der Gesichtsmuskulatur beim Sprechen. Mäßiges Silbenstolpern.

Herz: Größe normal, Töne leicht unrein.

Lunge und Bauchorgane: o. B.

Patellar- und Achillessehnenreflex nicht auslösbar.

Romberg: positiv.

Es wurde eine Malaria- mit nachfolgender kombinierter Neosalvarsan-Bismogenolkur gemacht, worauf sich der Zustand besserte. Ist danach „im Wesen ruhiger, aber immer noch hastig und gespannt, keine rechte Krankheitseinsicht. Fühlt sich sehr stark, kräftig und renommiert gern".

Körperlich: Lichtreaktionen der Pupillen entschieden besser und ausgiebiger. Linke Pupille weiter als rechts. Patellarreflexe

und Achillessehnenreflexe in normaler Stärke auslösbar. Romberg jetzt negativ.

Am 17. 3. wird der Patient als gebessert (psychisch geheilt) entlassen.

Diagnose: Progressive Paralyse.

Am 30. 3. erfolgt bereits die II. Aufnahme. Patient ist wieder in höchstem Maße erregt und schimpft. Seine Untersuchung ergibt folgendes Ergebnis: Pupillenreaktion auf Licht vorhanden, aber nicht sehr ausgiebig. Linke Pupille etwas weiter als rechts. Convergenzreaktion vorhanden.

Zunge: wird gerade, ohne wesentliches Zittern vorgestreckt.

Sprache: in der Unterhaltung kaum gestört, bei Paradigmata leichtes Stolpern.

Kein Flattern der Gesichtsmuskulatur.

Sehnenreflexe in normaler Stärke auslösbar.

Am 15. 4. versuchsweise entlassen, gebessert.

Auch diesem Kranken wurde der Führerschein entzogen. Obwohl er nach der ersten Aufnahme als „psychisch geheilt" entlassen wurde, erfolgte ein erneuter schwerer Krankheitsausbruch sehr schnell. Bei der II. Aufnahme werden anormale Pupillenreaktion, ferner leichtes Stolpern bei Paradigmata als einzige klinisch feststellbare Zeichen einer Erkrankung außer der veränderten Psyche angegeben. Die Behandlungsmethode hat demnach auf das körperliche Befinden des Kranken wesentlich eingewirkt; wie weit sie die psychische Anomalie beeinflußt, bleibt uns rätselhaft. Leider erfahren wir nichts über die Liquorrektionen. Man ist geneigt, sie als Gradmesser der Besserung beziehungsweise Verschlimmerung der Krankheitsbilder zu bewerten. Täuschungen dabei sind jedoch leicht möglich. Hören wir also, was Professor Kaldeák in seinem Buch „Der heutige Stand der Behandlung der progressiven Paralyse", darüber mitteilt:

In 20 Fällen trat mit der Besserung des seelischen Zustandes nach der Malariabehandlung alsbald auch die Besserung im Liquor ein. Unter 13 Liquorgebesserten waren 10 berufsfähige Remissionen, in 7 Fällen aber, bei denen Besserung im Liquor nur vorübergehend war, zeigte der klinische Zustand in der betreffenden Zeit eine Besserung. In 9 Fällen besserte sich der Kranke klinisch, jedoch der Liquor blieb unverändert. Aber es wurden auch Fälle beob-

achet, welche trotz der Besserung im Liquor unverändert blieben oder mit dem Tode endigten." Wenn wir also bei der Behandlung der Paralyse auch immer Wert auf eine Besserung im Liquor legen, so können wir diesen doch nicht mit absoluter Sicherheit als Maßstab für den Verlauf der Krankheit betrachten. Erschüttern muß es ja geradezu zu hören, daß trotz Liquorbesserung der Tod eintreten kann. Wir stehen hier vor einem großen Fragezeichen, da wir nicht wissen, wieweit die Heilung vor sich gehen kann, und wo die Grenzen der Heilungsmöglichkeit liegen. Auch die beste erfolgreichste Kur schließt ein späteres Recidiv nicht aus. Darum verbietet das Gesetz zurecht das Autofahren durch einen an progr. Paralyse Erkrankten.

IV. Fall.

Der nächste Fall zeigt uns einen Beamten, der wegen „Nervenschwäche" pensioniert wurde, dem zu gleicher Zeit deswegen auch der Führerschein entzogen wurde. Aus der Vorgeschichte des Falles entnehmen wir, daß keine körperlichen und geistigen Erkrankungen in der Familie vorkommen. Patient selbst litt 2 mal an Lungenentzündung und im Kriege an einem Malariaanfall. Nach dem Kriege war er 10—11 Jahre im Kommunaldienst beschäftigt. Er wurde dann wegen Überarbeitung und Nervosität pensioniert. Seine damaligen Beschwerden waren: Müdigkeitsgefühl, Brummen im Kopf, schlechter Schlaf, große Vergeßlichkeit. Nach der Pensionierung hat er sich eine Zeit lang Ruhe gegönnt. Später begann er wieder mit leichteren Schreibarbeiten (darunter Gutachten für Bekannte). Motorrad fährt er seit 1906, im Sommer 1931 wurde ihm der Schein entzogen. Noch nie hat er einen Unglücksfall verschuldet, noch keinen Sturz erlebt.

Das Untersuchungsergebnis vom 9. 12. 31 in der Bonner Universitätsklinik war folgendes:

Gegenwärtig: keine Beschwerden, schläft gut, fühlt sich wunderbar. Körperlicher Befund:

Beweglichkeit der Glieder ungestört. Reflex: an den Beinen rechts und links gleich, von mittlerer Stärke.

Babinski: negativ.

Oppenheim: negativ.

Fußklonus: negativ.

Bauchdeckenreflexe: rechts und links vorhanden.

Arme: gleichfalls frei beweglich.

Reflexe: rechts-links. Keine pathologische Reflexe.

Augäpfel: etwas vorgewölbt.

Pupillen: reagieren auf L. und C. Keine Augenmuskellähmungen, kein Augenzittern. Graefe's Symptom fehlt.

Zunge: wird grade vorgestreckt, sie zittert etwas, keine Schluckbewegung, keine Gaumensegellähmung.

Herzdämpfung nicht verbreitert. I. Ton an der Spitze unrein. Puls schwankt zwischen 84 und 96.

Blutdruck nach Riva-Rocci 140/120 mmHg.

Lungen: o. B.

Wirbelsäule: grade, frei beweglich, nicht druckschmerzhaft.

Gutachten:

„Ganz geringe Zeichen von Nervosität. Als solche: leichte Vorwölbung der Augäpfel, etwas Zungenzittern, ganz geringfügige Beschleunigung des Pulses, gewisse Ungleichmäßigkeit der Leistung und ein etwas hastiges und aufgeregtes Wesen. Namentlich bei der experimentell-psychologischen Untersuchung traten die letzterwähnten Erscheinungen hervor. Seine Auffassung ist gut.

Der Zustand hat sich seit der Pensionierung merklich gebessert. Derartiges findet man bei Patienten, die wegen ähnlicher nervöser Störungen pensioniert werden, öfters. Wenn sie ruhiger werden, aus ihrer anstrengenden Tätigkeit herauskommen, schwindet ein Teil der Symptome, die zur Pensionierung Veranlassung gaben.

Die noch vorhandenen nervösen Störungen sind geringfügig.

Erwägt man, daß seine Auffassung gut ist, und seine Entschlußkraft nicht wesentlich verlangsamt ist, nimmt man hinzu, daß er auch zu jener Zeit, als er noch im Besitz des Führerscheins und stärker nervös war, keine Unfälle hatte, dann wird man zu dem Ergebnis kommen müssen, daß ihm der Führerschein wieder ausgehändigt werden kann.

Zu berücksichtigen bleibt dabei allerdings, daß der gegenwärtige Zustand sich auch wieder verschlechtern kann."

Wenn wir an dieser Erkrankung in gewissem Sinne eine Disposition, eine innere Veranlagung also, als mitverantwortlich be-

zeichnen wollten, so trägt doch die Hauptschuld ein eigener Faktor: die Überarbeitung, die dauernde Anspannung der Nerven, die auch außerhalb der Dienstzeit nicht zur Ruhe kommen können. Ein feines empfindendes, auf jeden kleinen Reiz reagierendes Nervensystem muß dadurch auf die Dauer zerrüttet werden, wogegen ein robust veranlagter Mensch nicht so schnell „kleinzukriegen" ist, und infolgedessen nicht so leicht „auszuspannen" braucht. Und doch wird man das feiner empfindliche und darum leichter zu zerrüttende Nervensystem nicht irgendwie als krankhaft oder anormal bezeichnen. So auch hier; wir können nicht von einer abnormen Veranlagung ohne weiteres sprechen. Es ist dies aber wichtig für die Beurteilung einer etwaigen Heilungsmöglichkeit. Endogene Nervosität ist einer Heilung weit weniger zugänglich als die erworbene Nervenschwäche wie in unserem Falle. Bei der letzteren wirkt herausziehen aus dem gewohnten Dienst und Erholung absolut heilend. Dieses Mittel hat auch in unserem Falle geholfen. Das zeugt aber gegen eine Nervenkrankheit endogener Art, wo das Mittel nicht so prompt und durchschlagend wirken würde. Ferner dürfte der Umstand, daß in all den Jahren dem Patienten kein Unfall passiert ist, dafür sprechen, daß es sich nur um eine vorübergehende Schwäche, um eine einfache Neurasthenie, handelt. Dennoch ist der Hinweis begründet, daß eine Verschlimmerung wieder auftreten kann, besonders da der Kranke schon in ein kritisches Alter hineinkommt, wo man mit derlei und ähnlichen Erscheinungen öfters rechnen muß.

V. Fall.

Der nächste Fall wurde ebenfalls in der Universitätsklinik zu Bonn beobachtet:

„Dr. A. hatte einen Führerschein für einen Kraftwagen. Die Entziehung erfolgte wegen angeblicher Anfälle mit Bewußtlosigkeit. Am 18. 2. 32 forderte der Kreisarzt beim Landrat Nachuntersuchung wegen Epilepsie.

2 Anfälle. 1. wurde beobachtet von Dr. B. 40 minutenlange Dauer bis zur Erholung. 2. Anfall. Dr. A. wurde in tiefer Bewußtlosigkeit auf dem Boden liegend in der Nähe der Tür mit einer Verletzung am Auge gefunden. Ein Augenzeuge sagt: Dr. A.

sei ins Knie gesunken, sei noch 2—3 Schritte weitergegangen, dann umgesunken und nach einigen Armbewegungen ruhig liegen geblieben. Der Anfall soll mindestens so lange wie der erste gedauert haben.

Die Ansicht von Dr. B. geht dahin, daß es sich hier um epileptische Anfälle handle, die ausschließlich nachts auftreten.

Dem Kreisarzt wurde das veränderte Wesen von Dr. A. besonders durch Aussagen der Ehefrau bekannt. Der Landrat entzieht mit Schreiben vom 19. 4. 32 den Führerschein.

Am 27. 4. 32 reicht Dr. A. eine gerichtliche Beschwerde beim Regierungspräsidenten in Koblenz ein. Seine Begründung: harmlose Ohnmachten und nicht epileptische Anfälle.

Zur endgültigen Klärung findet die Untersuchung in der Klinik und eine Besprechung an Hand der Akten durch den Unterzeichneten statt.

Befund:

Körperlich: pyknisch-athletischer Typ. Nichts Krankhaftes. Fehlen von Zeichen einer direkten Hirnschädigung. Auffallendes Fehlen der Körperbehaarung. Dr. A.'s Erklärung dazu: er selbst habe die Haare entfernt, um eine Furunkelbereitschaft zu bekämpfen.

Psychisch: Euphorie; umständliche und weitschweifige Gedankengänge. Seine Begründung der Führerscheinangelegenheit, daß er dem Nachbarkollegen häßliche eigensüchtige Absichten unterschiebt.

Gutachten:

Es ergibt sich die Sicherheit, daß keine körperliche Schädigung und kein Anhalt für einen Restrückstand einer Kopfgrippe besteht, die Dr. A. angibt, vor 2 Jahren gehabt zu haben. Daher seine Ableitung für seine Ohnmachtsanfälle. Diagnose: Epilepsie. Dabei gestützt auf Ermittlungen und Aufzeichnungen in den Akten und auf den Eindruck seines psychischen Verhaltens.

Die Angaben von Dr. A., er treibe viel Sport, schwimme und fahre stundenlang Auto, sprechen nicht gegen die Diagnose. Der Untersuchende hat den Eindruck, als ob die Euphorie über das Kranksein wegtäuschte.

Er fordert die Entziehung des Führerscheins, weil der Kranke für sich und andere eine Gefahr bedeutet.

Sollten innerhalb von 2 Jahren keine Anfälle mehr auftreten, so wäre zu überlegen, ob ihm der Führerschein wieder zugebilligt werden kann."

Es handelt sich hier um einen Fall von gemeiner Epilepsie, für deren Ätiologie wir keine Erklärung finden. Urplötzlich, „autochthon" kann der typische Anfall auftreten, er kann auch gewisse, hindeutende Symptome, die Aura usw. vorausschicken. Ja es kann bei diesen Vorboten sogar bleiben. Dann ist es möglich, daß auch während des Autofahrens der „Anfall" ohne Schädigung vorübergehen kann. In solchen Fällen kann man im Zweifel sein, ob Führerscheinentziehung unbedingt nötig ist. Die „Absencen", wenn sie selten auftreten und nur Augenblickssache bleiben, sind ebenso zu bewerten. Epilepsie bei traumatischer Hirnschädigung ist oft durch Operation zu heilen; ebenfalls sind epileptische Anfälle auf syphilitischer Basis durch eine entsprechende Kur einer Heilung zuzuführen. Anders aber verhält es sich mit der genuinen Epilepsie. Hier ist menschliche Kunst machtlos. Darum auch hier das gesetzliche Gebot der Führerscheinentziehung! In unserem Falle gilt dieses Gebot umsomehr, als Dr. A. auch charakterliche Veränderungen, die oft im Gefolge dieser Erkrankung auftreten, bereits aufweist.

Fälle von Spaltungsirresein und Psychopathie standen mir nicht zur Verfügung. Sie sind aber so zu beurteilen wie alle schweren Geisteskrankheiten, damit behaftete Personen kommen als Kraftwagenführer nicht in Frage. Auch Schwachsinnige sind ausgeschlossen, ebenso chronische Cocainisten und Morphinisten. Andeuten kann ich nur die Gefahren, die im Autoverkehr durch Nervenkranke — dazu zählen solche mit Syringomyelie, multipler Sklerose, Parkinsonscher Krankheit, Hutingtonscher Chorea, chronischer Polyneuritis, Ischias, Trigeminusneuralgie, Migräne —, hervorgerufen werden können. Bleibt noch zu erwähnen die Krankheiten der inneren Organe, die mit Gehirnerscheinungen verbunden sein können. Die Gefahren bei Zuckerharnruhr oder Schrumpfniere liegen offen zutage, desgleichen bei Herzmuskelschäden. Ein plötzlicher Schreckmoment kann jederzeit bei herzschwachen Führern eine Katastrophe herbeiführen. Wie dem Herzen, muß man überhaupt dem ganzen Gefäßsystem erhöhte Beachtung schenken. Nicht nur für Leute höheren Alters gilt das wegen der

Gefahr der Arterienverkalkung, sondern auch für Jüngere mit erhöhtem Blutdruck und sonstigen Symptomen, die auf ein labiles Nervensystem hinweisen. So wird man auch bei den Basedowkranken seine Bedenken haben. Ebenso wird man die Tauglichkeit bei Rheumatikern und Gichtkrankheiten in Frage ziehen müssen.

Ein Rück- und Überblick über die angeführten Fälle vermittelt uns ein anschauliches Bild von der Menge und Vielgestaltigkeit der Gefahrenquellen im Kraftwagenverkehr. Sie liegen zumeist begründet, wie auch die Statistik lehrt, im körperlichen und geistigen Unvermögen des Menschen. Verständlich werden darum die Reformbestrebungen gewisser Fachkreise bezüglich des Prüfungswesens der Kraftfahrer. Sie verlangen von jedem Führerscheinbewerber, daß er einem gewissen „gesundheitlichen Minimum, das allerdings noch nicht endgültig in seinen einzelnen Bestimmungen feststeht, genügt. Als Zweites fordern sie periodische Nachprüfungen des Gesundheitszustandes der Kraftfahrer. Es sind auch bereits praktische Vorschläge über die Häufigkeit der Nachprüfungen gemacht worden. Man wird den Nutzen der wiederholten Nachprüfungen nicht anzweifeln können. Andererseits dürfte durch eine Übersteigerung des Prüfungswesens dem Bürokratismus Tür und Tor geöffnet werden und einer lebendigen Verkehrspolitik entgegengewirkt werden. Nachprüfungen sind in höherem Alter wegen der in diesem Lebensabschnitt eintretenden Rückbildungs- und Abnutzungserscheinungen anzuraten, ebenso bei Verdacht auf Erkrankungen der vorgenannten Arten. Gewissenspflicht, wenn nicht Gesetz, ist es für jeden Arzt, seine diesbezüglichen Beobachtungen der Behörde mitzuteilen. Auf diesem Wege könnten viele unzuverlässige und gefährliche Fahrer erfaßt und ausgeschaltet werden; dazu würden die häufigen, dazu noch in Fahrerkreisen höchst unbeliebten und den Kraftwagenverkehr komplizierenden Nachprüfungen hinfällig. Andererseits sollten die Ärzte bei jeder einwandfrei festgestellten Krankheit, die ein zuverlässiges Fahren verhindert, keine Konzessionen machen, sondern rücksichtslos ihre Bedenken äußern. Sie sind als Hüter des gesunden Lebens dazu berufen, den wertvollen Volksteil vor dem kranken, dem minderwertigen zu stützen. Es geht schließlich um eines Volkes höchstes Gut, um Menschenleben.

Literaturangabe.

Reichsgesetzblatt 1928, Tl. I. Nr. 11, 91.
„ 1930, Tl. I, 296 und 507.
„ 1930, Tl. II.

Marloth: „Welche gesundheitlichen Anforderungen sind an die Gewährung des Autoführerscheins zu knüpfen?“ Klinische Wochenschrift 1931, Nr. 36 u. 37.

Mühsam: „Über die Notwendigkeit der Nachuntersuchung von Kraftwagenführern.“ Deutsche med. Wschr. 1928, Nr. 31.

Abraham: „Über die Notwendigkeit regelmäßiger Nachuntersuchungen der Kraftwagenführer.“ Deutsche med. Wschr. 1929, Nr. 46.

Hirsch-Mamroth: „Die Notwendigkeit regelmäßiger Nachuntersuchungen der Kraftwagenführer durch geeignete Ärzte.“ Deutsche med. Wschr. 1930, Nr. 3.

Keldeák: „Der heutige Stand der Behandlung der progressiven Paralyse.“ Neurologische Monatsschrift, Heft 34.

Hauptmann: „Wie verhält man sich bei der Entlassung geisteskranker Kraftwagenführer aus der Anstalt?“ Psych. Neurol. Wschr. 1932, Nr. 52.

Lebenslauf.

Als ältester Sohn der Eheleute Arnold Wagemann und Anna Maria geb. Nießen wurde ich am 22. 4. 09 in Breinig bei Aachen geboren. Von 1915 bis 1920 besuchte ich in meinem Heimatort die Volksschule, von 1920 ab das Langemarck-Gymnasium zu Stolberg (Rheinl.), wo ich im Jahre 1929 die Reifeprüfung bestand. Ich studierte die Medizin an den Universitäten Münster i. W., Bonn (hier am 5. Nov. 31 die Vorprüfung abgelegt), Wien, Würzburg und wieder Bonn, wo ich im Juli 1935 das ärztliche Staatsexamen bestand.